Aus der Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch
Stellvertretender Direktor Prof. Dr. Hans Seelert.

Psychiatrische Nachuntersuchungen von Erbkranken nach ihrer Unfruchtbarmachung und Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt von Berlin-Buch

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

Vorgelegt von

ALBERT ZIEHM

ASSISTENZARZT

aus Burg bei Magdeburg

Tag der Promotion:
7. August 1936

Druck: Buch- und Akzidenzdruckerei Friedrich Wolters GmbH., Brandenburg (Havel)

302

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern!

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelm-Universität
Berlin

Dekan: Prof. Dr. Magnus
Referent: Prof. Dr. Seelert
Korreferent: Prof. Dr. Müller-Hess

Literaturangabe

Behnsen: Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus (in der Psychiatr.-Neurol. Wo., Jahrgang 1934).

Bonhoeffer: Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Berlin 1934).

Essen-Möller: Untersuchungen über die Fruchtbarkeit gewisser Gruppen von Geisteskranken. (Aus d. Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie in München, Kopenhagen 1935.)

Fränkel: Der Genitalbefund bei Dementia praecox nebst physiologischen Betrachtungen über den Infantilismus genitalium, Wochenschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Band 50, Jahr 1919, Seite 433—440.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (München 1934).

Matzner: Das Erbgesundheitsgericht und sein Verfahren, Dtsch. med. Wo., Jahrgang 1935.

Naujoks: Was bedeutet nicht fortpflanzungsfähig im Sinne des Sterilisationsgesetzes? (In der Münch. med. Wo., Jahrg. 1934.)

Seelert: Erfahrungen und Wünsche bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (In der Dtsch. med. Wo., Jahrgang 1935.)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535708_0260

Am 1. Januar 1934 ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in Kraft getreten.

Das Gesetz findet seinen deutlichsten und besten Kommentar in dem Buche des Führers „Mein Kampf“:

„Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen! Der Staat muß Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf. Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer, ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unlücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundheit überhaupt führen.“

Die segensreichen Ausführungen dieses Gesetzes festzustellen, bleibt einer späteren Zeit vorbehalten. Die Aufgabe der Gegenwart ist es, das Gesetz so auszuführen, wie es das Ziel des Gesetzes, die Besserung des Erbgutes des deutschen Volkes, fordert. Wenn wir die Pflichten, die uns das Gesetz auferlegt, nicht nur schematisch ausführen, sondern danach streben, sinn- und zielgerecht zu handeln, so ergibt sich das Bedürfnis, Erfahrungen zu sammeln, die eine Kritik unseres Handelns bei der Ausführung des Gesetzes ermöglichen. Wie sehr solche Erfahrungen notwendig sind, zeigen nicht nur die Erlebnisse des Arztes, sondern auch die Ausführungen von Amtsgerichtsrat Matzner (in der Dtsch. med. Wo. 1935, S. 580), über die Fragen und Schwierigkeiten, die sich bei der Ausführung des Gesetzes jetzt ergeben haben. Matzner betont, daß alle Erbkranken dem Kreisarzt angezeigt werden müssen, auch für den Fall, daß offensichtlich mit weiterer Fortpflanzung des Erbkranken nicht zu rechnen ist. Alle diese Bedenken hat dann der Kreisarzt bei der Erwägung zu berücksichtigen, ob er den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen soll. Kommt er bei dieser Prüfung zu dem Ergebnis, daß die Unfruchtbarmachung

entbehrlich ist, weil ein Nachwuchs nicht zu erwarten ist, so darf er den Antrag nicht stellen. Denn das Gesetz sagt ausdrücklich: Der Antrag auf Unfruchtbarmachung soll nicht gestellt werden, wenn der Erbkranke infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig ist. Dem Kreisarzt muß geholfen werden: Die anzeigepflichtigen Aerzte müssen alles mitteilen, was sie über ihre Kranken wissen und besitzen.

Matzner will nicht die Frage: Wo ist die Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken möglich, sondern fragt sehr richtig: Wo ist die Unfruchtbarmachung unvermeidlich? Denn das ganze Verfahren stellt ja keine Härte, kein Strafverfahren dar, der Erbkranke darf niemals das Gefühl haben, er sei Beschuldigter.

Nach diesem Gesichtspunkte will Matzner auch die Grenzfälle entschieden haben: Die Sterilisation eines erbkranken Mannes, dessen Ehefrau sich in den Wechseljahren befindet, und bei dem nichts für außerehelichen Geschlechtsverkehr erkennbar ist, soll unterbleiben. Denn trotz theoretischer Fortpflanzungsfähigkeit ist sie praktisch mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Diesen Ansichten Matzners ist voll und ganz zuzustimmen.

Es ist zu erwarten, daß diese Schwierigkeiten in der kommenden Zeit noch größer werden, weil jetzt mehr und mehr, nachdem über die klarliegenden Fälle entschieden ist, die schwer zu beurteilenden und in ihren Einzelheiten schwer zu übersehenden Fälle von Erbkrankheiten vor die Erbgesundheitsgerichte kommen werden.

Nicht aus der Arbeit der Erbgesundheitsgerichte können ausreichende Erfahrungen kommen, die richtunggebend für das Handeln bei der Ausführung des Gesetzes werden, auch nicht aus den Nachprüfungen der Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte durch die Erbgesundheitsobergerichte, sondern nur einzig und allein aus der Beschäftigung mit den Erbkranken und aus der Ermittlung ihrer Einordnung in die allgemeinen und die ihnen gebotenen Lebensverhältnisse. Besonders wichtig ist es, Ergebnisse von Ermittlungen zu bekommen, über die Einordnung der Erbkranken in das Leben nach ihrer Unfruchtbarmachung. Denn es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Unfruchtbarmachung bei einem Teil der Erbkranken eine Aenderung in der Führung des Geschlechtslebens bringen kann und bringen wird. Namentlich bei den Schwachsinnigen ist das zu erwarten, weniger bei den Schizophrenen und anderen Erbkranken.

Es ist selbstverständlich, daß Ermittlungen über die Einordnung der Erbkranken in die Lebensverhältnisse niemals Vollständiges erreichen werden; es ist auch verständlich, daß solche Ermittlungen, besonders in der Großstadt, lückenhaft bleiben werden. Das sollte nicht davon abhalten, sie aufzunehmen, Schlußfolgerungen aus ihren Ergebnissen zu ziehen und Erfahrungen für die weitere Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus ihnen zu sammeln. Solche Ermittlungen und die Erfahrungen, die sie bringen, sind bei kritischer Stellungnahme zu den Aufgaben, die das Gesetz stellt, nicht zu entbehren.

Mit der Nachuntersuchung von 19 Kranken, die nach ihrer Unfruchtbarmachung aus der Heil- und Pflegeanstalt entlassen wurden, soll ein Anfang dazu gemacht werden. Die Ergebnisse der Ermittlungen sollen dazu helfen, Gesichtspunkte für sachlich richtige und zielgerechte Ausführung des Gesetzes vom 14. Juli 1933 zu finden. Aus dem Verhalten der Kranken und aus der Gestaltung ihres Lebens und ihrer Lebensgewohnheiten nach ihrer Unfruchtbarmachung und nach ihrer Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt können und müssen wir lernen, ob bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bisher richtig verfahren wurde. Denn das Ziel des Gesetzes ist nicht eine möglichst große Zahl von Unfruchtbarmachungen, sondern einzig und allein die Verhütung erbkranken Nachwuchses. In der Krankenanstalt wird — wie Seelert*) es ausgedrückt hat — der Sinn des Gesetzes am besten erfüllt werden, in der die Verhütung erbkranken Nachwuchses vollständig erreicht wird, und bei größtmöglichster Entlassung der Kranken aus der Anstalt die verhältnismäßig kleinste Zahl von Sterilisierungen erforderlich wird. Die Verantwortung gegen Volk, Staat und einzelnen Kranken verlangt, daß Aerzte und Richter, die an der Ausführung des Gesetzes mitarbeiten, danach streben, bei voller Wahrung des Zieles des Gesetzes, diese kleinste Zahl der Unfruchtbarmachungen zu erreichen.

Die Nachuntersuchungen, über die hier berichtet wird, konnten nur einen kleinen Teil der aus der Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch nach ihrer Unfruchtbarmachung entlassener Erbkranken erfassen. Sie haben den Vorzug, daß sie nicht in der Anstalt gemacht wurden, sondern in der Wohnung der Kranken. Gerade wenn es darauf ankommt, die Lebensführung des Kranken zu ermitteln, und in ihrer

*) Die Psych. Aufgaben bei der Ausführung des Ges. z. Verh. erbkr. Nachw., Bonhoeffer, Berlin 1934.

praktischen Bedeutung zu verwerten, verspricht seine Untersuchung innerhalb seiner Häuslichkeit, in seinen alltäglichen, mit seiner Lebensführung im engen Zusammenhang stehenden Umgebung einen Erfolg, der durch Anstaltsbeobachtung und Sprechstundenuntersuchungen nicht voll ersetzt werden kann.

In der größten Irrenanstalt Groß-Berlins, in Berlin-Buch, sind seit Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 1. Februar 1935 78 Männer und 51 Frauen sterilisiert worden. Nach der klinischen Diagnose sind sie geschieden in:

1. Angeborener Schwachsinn: 29 Männer und 20 Frauen.
2. Schizophrenie: 42 Männer und 31 Frauen.
3. Schwerer Alkoholismus: 7 Männer.

Den größten Teil stellten also bisher in dieser Anstalt die Schizophrenen dar, mit einer Gesamtzahl von 73 Kranken. Verheiratet waren zur Zeit der Sterilisation 12 Männer und 11 Frauen. Ich konnte nur die drei erwähnten Gruppen von Kranken erfassen, da andere Geisteskranke in der Anstalt Berlin-Buch nicht in der angegebenen Zeit unfruchtbar gemacht wurden. Epileptiker werden in Berlin fast ausnahmslos in der Anstalt Wuhlgarten aufgenommen.

Eine Untersuchung und Besprechung aller in Berlin-Buch Sterilisierten wäre sehr wünschenswert gewesen. Jedoch stellten sich bei den Nachforschungen große Schwierigkeiten heraus; zum Teil waren viele verzogen, zum anderen wehrten manche eine Rücksprache oder Nachuntersuchung, die ja keinen amtlichen Charakter trugen, kurzerhand ab. Deshalb habe ich einen unwillkürlichen Durchschnitt von den restlichen Kranken genommen und diese Kranken dann an ihrem jeweiligen Aufenthaltsorte untersucht und Nachforschungen in der Familie nach ihnen angestellt. Die Ergebnisse waren mannigfaltige.

Ich werde unter kurzer Vorausschickung der einzelnen Krankengeschichten meine Ergebnisse hinter diesen besprechen und hoffe, so durch die Aneinanderreihung der 3 zu besprechenden Gruppen ein richtiges Bild einer Nachuntersuchung bringen zu können.

Wohl bei keiner Gruppe von Geisteskranken liegt die Frage der Notwendigkeit der Sterilisation so klar zu Tage, wie bei den Schwachsinnigen. Die Ausmerzung gerade der angeboren Schwachsinnigen wird zu einer Wohltat für viele Familien und für das ganze deutsche Volk überhaupt. Umsomehr ist sie notwendig, weil die Schwachsinnigen eine sehr gute Vitalität besitzen und die Fortpflanzungszahl gegenüber

der normaler Volksgenossen sehr hoch zu beziffern ist. Unter angeborenem Schwachsinn ist jeder diagnostizierbare Grad von Schwachsinn zu verstehen, von der Idiotie bis zur Imbecillität und Debilität. Nicht bloß Mädchen, bei denen naturgemäß die Fortpflanzungsgefahr ungleich höher ist, sondern auch schwachsinnige Männer kommen zur Fortpflanzung. Der Prozentsatz der Vererblichkeit von Geistesschwachen ist so groß, daß allein schon die Diagnose „Angeborener Schwachsinn" genügt, den Sterilisationsantrag zu stellen und ihm stattzugeben.

Um dies zu erhärten, will ich einige dieser Kranken, die ich in ihrer Häuslichkeit untersucht habe, besprechen. Bei der Erforschung der Erblichkeit bin ich sowohl auf eine nachweisbare Belastung durch den Schwachsinn verschiedensten Grades, wie auf keinen Nachweis einer vorhergehenden Belastung gestoßen. Letzteres lag wohl in der Hauptsache daran, daß die Eltern zum Teile verstorben oder nicht aufsuchbar waren und die Berichte der näheren Angehörigen nicht selten eine Objektivität vermissen ließen.

Bei der 23jährigen Kranken Frieda A. traten schon im frühen Alter (4 Jahre) Krampfanfälle mit Bewegungs- und Rededrang auf. Sehr bald wurde sie immer reizbarer und zorniger und fiel durch ihre Ablenkbarkeit auf. Es war den Eltern später unmöglich, sie im Hause zu halten, da sowohl der Vater wie auch die Mutter außerhalb der Wohnung ihre Arbeitsstätten hatten, und das Mädchen sich in Abwesenheit der Eltern wahllos Männer von der Straße holte und sich ihnen hingab. Zu einer Schwangerschaft ist sie nicht gekommen; von den Angehörigen wurde sie sehr bald in ein Hospital gebracht. Auf Grund eines dort verübten Suicidversuches wurde sie in die Heil- und Pflegeanstalt verlegt. Ihr ganzes schwachsinniges Gebahren kam hier zum Ausbruch: Sie jammerte und war unmotiviert heiter. Nach der Sterilisation wurde sie zu den Eltern entlassen.

In der elterlichen Wohnung hilft sie im Haushalt mit. Aeußerlich macht sie einen leidlich geordneten und freundlichen Eindruck; die Wohnung darf sie nicht allein verlassen, da sie mit jedem geht, der freundlich zu ihr ist und sie anspricht. Ihr Benehmen ist läppisch, plump vertraulich und kindisch. Wenn von der Unfruchtbarmachung gesprochen wird, fängt sie zu weinen an und sagt: „Ich brauche doch nicht mehr in die Anstalt, ich war doch ganz artig. Es ist alles wieder gut." Aber gleich darauf lacht sie übermütig, kindlich auf, klopft den Arzt auf die Schulter und erzählt plump vertraulich von ihrer Hausarbeit. Der Gedanke an die Operation löst bei ihr ein Angstgefühl aus, das mit der Befürchtung erneuter Unterbringung in eine Anstalt verknüpft ist. Aber auch dies wird sich im Laufe der Zeit bei ihr verlieren.

Bei einer anderen Kranken kam es wohl nach der Sterilisation zur Entlassung, aber schon nach 5 Wochen fiel sie in ihr früheres, läppisches und verworrenes Leben zurück, so daß eine Wiederaufnahme in die Anstalt notwendig war. Auch bei dieser Kranken stand der außereheliche Verkehr im Vordergrund aller Lebensinteressen. Zur Arbeit hatte sie nicht die geringste Lust und verrichtete nicht einmal die einfachsten Hausarbeiten. Sie hatte niemals im Leben lesen oder schreiben gelernt und zeigte neben völliger Affektleere einen sehr widerspenstigen Charakter. In den letzten 10 Jahren verbrachte sie den größten Teil ihres Lebens in Irrenanstalten, da sie wegen ihrer sexuellen Exzesse niemand in Pflege behalten wollte und da sie unvermittelt Personen ihrer Umgebung angriff. Neben ihrem geistigen Defekt ist sie auch körperlich stark zurückgeblieben: mit 22 Jahren hat sie noch keine Menses gehabt und zeigt auch sonst in ihrer körperlichen Verfassung einen sehr infantilen Habitus. Mit Entlassung aus der Anstalt ist mit Wahrscheinlichkeit für die nächste Zeit nicht zu rechnen. Hier drängt sich die Frage auf: warum ist die Kranke überhaupt unfruchtbar gemacht worden? In den letzten 10 Jahren, in denen sie fast ununterbrochen in der Heilanstalt gesessen hat, war sie mit Hausarbeiten innerhalb der Abteilung und mit kleinen Gartenarbeiten beschäftigt gewesen. Ihr Wesen war so, daß an eine dauernde Internierung nicht gedacht wurde. Sie war kurz vor ihrer Entlassung freundlich und zugänglich, sie arbeitete fleißig und willig. Die Zucht und Ordnung der Anstalt, die ihr draußen gefehlt hatte, brachte sie dahin, innerhalb der Anstalt ein leidlich brauchbarer Mensch zu sein.

Nach der Unfruchtbarmachung und der Entlassung bot sie aber ein völlig verändertes Bild, so daß die Wiederaufnahme erfolgte. Der Plan, sie in Pflege zu geben, und sie so unter Aufsicht der Fürsorge draußen arbeiten zu lassen, hatte sich nicht bewährt. Bei dem infantilen Habitus, dem — wie die gynäkologische Untersuchung ergab — nicht gebärfähigen Uterus und ihrem psychischen Verhalten hätte hier bei genauer Prüfung dieser Tatsachen von einer Sterilisation Abstand genommen werden können. Eine Entlassung der Kranken würde sich auch nach den letzten gemachten Erfahrungen nicht empfehlen, da sie bei ihrem hemmungslosen Geschlechtstrieb leicht zur Infektionsquelle für Geschlechtskrankheiten werden kann.

Einer der von mir untersuchten Schwachsinnigen hatte schon vor seiner Einlieferung in die Anstalt eine ebensolche Frau geheiratet, bei der aber der Schwachsinn nicht so

stark ausgeprägt war wie bei ihm. Während der Mann sterilisiert wurde, ist von einer Antragstellung bei der Frau abgesehen worden. Der Schwachsinn bei der Frau war sehr gering ausgebildet. Mehr bot sie das Bild einer mitunter verstimmten Psychopathin.

Die Vorgeschichte und der jetzige Zustand ergaben folgendes Bild:

> Die Mutter des 27jährigen Wilhelm H. ist schwachsinnig. Als Kind hat H. gestottert; er zeigte eine ganz normale Entwicklung. Das Lernen fiel ihm sehr schwer, so daß er die Hilfsschule besuchen mußte, auf der er auch nur bis zur 3. Klasse kam. Sonst war er ein lenksamer Junge, der aber immer leicht aufgeregt war. Er heiratete 1933 eine leicht schwachsinnige Frau, die in der Hauptsache eine Psychopathin war, und wurde mit ihr zusammen auf Betreiben seiner Schwiegermutter in die Anstalt eingeliefert, da beide sich draußen nicht halten konnten. Die Diagnose wurde bei ihm auf Imbecillität mit psychopathischen Zügen gestellt. Während ihres gemeinsamen Anstaltsaufenthaltes sahen sich beide nur auf den Anstaltsfesten unter Aufsicht. Nach der Sterilisation des H. wurden beide entlassen.

Draußen bieten beide dasselbe Bild, vielleicht etwas geordneter. H. arbeitet nicht, da ihn das nach seiner Meinung zu sehr anstrenge; er führt ein ganz asoziales Leben, treibt sich umher, während die Frau arbeitet. Das Eheleben spielt sich in ruhigen Bahnen ab. Die Frau, die das Geld für den gemeinsamen Haushalt durch Plätten verdient, hält ihn nicht zur Arbeit an, sondern läßt ihm seinen freien Willen. Da beide bei der Mutter der Frau wohnen, ist eine Gewähr für ihre Beaufsichtigung gegeben. Nach der Unfruchtbarmachung befragt, gibt H. lachend an, daß er manchmal noch Schmerzen (nach drei Monaten) verspüre, daß ihn dies aber nicht weiter beeinträchtige. Ihm sei egal, ob er Kinder bekäme oder nicht. Jetzt könne er das Geld, das sonst für die Kinder verbraucht worden wäre, für sich behalten. Krankheitseinsicht besteht nicht. Auch läßt er, wie seine Frau, ein Verständnis für das Erbkrankengesetz völlig vermissen. Er schiebt die Durchführung der Sterilisation seiner Schwiegermutter zu, die ihnen beiden nicht wohlwolle. Darin bestärkt ihn seine eigene Mutter, die ebenso wie er unbelehrbar ist.

Die Zuneigung zwischen beiden Ehepartnern ist sehr groß: ihr geschlechtlicher Verkehr ist durch die Sterilisation in keiner Weise beeinträchtigt. Die Unfruchtbarmachung war hier sehr notwendig, da mit Nachkommenschaft zu rechnen war.

Wenn ich vorhin sagte, daß schwachsinnige Mädchen erheblicher fortpflanzungsfähiger sind als Männer, so hat

dies seinen Grund darin, daß, wie auch die Feststellungen, die ich draußen machen konnte, zeigen, die Mädchen eine besondere Art der puellae publicae darstellen und naturgemäß recht häufig Partner finden, die ihre Gutmütigkeit und Dummheit ausnützen. Jedoch auch die männlichen Schwachsinnigen kommen nicht außer Betracht. Ich habe zwei Gruppen von schwachsinnigen kranken Männern unterschieden: Die einen mit übergroßer Neigung zum Geschlechtsverkehr und die anderen, die kein Interesse für das weibliche Geschlecht bisher gezeigt haben.

Ein Vertreter der Letztgenannten ist der von mir untersuchte 20jährige Willi E., bei dem eine erbliche Belastung nicht nachzuweisen ist.

> Der Entwicklungsgang war der typische eines Schwachsinnigen. Er lernte erst sehr spät, mit 4½ Jahren, sprechen und laufen und kam selbst in der Hilfsschule nicht vorwärts. 1923 wurde anläßlich einer nervenärztlichen Untersuchung wegen seiner Ablenkbarkeit und seiner Erregungszustände „hochgradiger Schwachsinn" festgestellt. Da ihn die Mutter nicht mehr zu Hause halten konnte — er wurde Bettnässer und hantierte in der Küche erregt mit Feuer umher — wurde er in die Anstalt eingeliefert. Eine Verständigung mit ihm ist und war nur sehr schwer möglich.

Der Schwachsinn ist so stark ausgeprägt, daß seine Beschäftigung im Haushalt der Mutter, wohin er nach der Sterilisation entlassen wurde, gleich Null zu setzen ist. Er lebt völlig zurückgezogen und still für sich. Auf alle an ihn gerichteten Fragen antwortet er stereotyp: „Ja". Die Sterilisation ist spurlos an seinem Erleben vorübergegangen. Er nimmt auch überhaupt keine Stellung dazu, weil er die Operation und den Zweck nicht begreift. Die Wohnung verläßt er niemals allein. Mit Personen weiblichen Geschlechtes, außer seiner Mutter, kommt er nicht in Berührung. Er flieht förmlich vor Menschen. Bei solch einem Verhalten außerhalb der Anstalt ist eine Fortpflanzung ganz unwahrscheinlich. Es ist auch bei dem Grade des Schwachsinns und dem Alter (20 Jahre) nicht wahrscheinlich, daß sich das Verhalten des Kranken jemals so ändern wird, daß eine Fortpflanzung in Frage kommt. In diesem Falle hätte also eine Unfruchtbarmachung, wie jetzt auf Grund der Nachuntersuchung außerhalb der Anstalt gesagt werden kann, unterbleiben können.

Ganz anders liegt der Fall bei dem jetzt 22jährigen Kranken Erich G., dessen Mutter hochgradig schwachsinnig ist.

Die Sprache hat sich bei G. nie richtig entwickelt, er spricht wie ein dreijähriges Kind und zeigt noch heute auf Gegenstände, die er meint, da ihm die Ausdrücke dafür fehlen. Nach Schulbesuch in der Hilfsschule arbeitete er als Hausdiener. Zu selbständiger Arbeit war er jedoch nie zu gebrauchen. Abwechselnd war er sehr manierlich und zugänglich, dann wieder so erregt, daß er vieles im Haushalt zerschlug. Seine Erregungszustände steigerten sich bis zum Suicidversuch, der seine Einlieferung in die Anstalt notwendig machte. Die Auffassung war sehr erschwert und verlangsamt, die Intelligenzprüfung ergab völlige Unfähigkeit, zu denken. Mit anderen Kranken geriet er leicht in Streit. Nach Sterilisation auf Wunsch der Mutter nach Hause entlassen.

Es handelt sich um einen hochgradig schwachsinnigen Menschen, dessen Verbleiben außerhalb der Anstalt ohne die damit verbundene Aufsicht gefährlich ist. Er kann seiner Mutter nicht die geringste Handreichung machen. Auf der Straße und im anliegenden Laubengelände verfolgt er kleine Mädchen mit unsittlichen Anträgen. Dieses soll er vor der Unfruchtbarmachung nicht getan haben. Eine Verständigung mit ihm über den Zweck der Sterilisation ist nicht möglich. Er begreift nicht, was mit ihm geschehen ist, und lacht nur läppisch vor sich hin, wenn er danach gefragt wird. Die erotische Neigung, die früher nicht bestand, hat einen eigenartigen Charakter angenommen. Nachts stellt er sich vor das Bett seiner Mutter, weckt sie auf und fordert von ihr Geschlechtsverkehr oder steht onanierend vor ihrem Bett. Die Mutter, die selbst schwachsinnig ist, hat ihn in der letzten Zeit isolieren müssen. Da die Mutter selbst in sehr beschränkten Verhältnissen lebt und den Sohn bei sich nicht längere Zeit behalten kann, wird seine Einlieferung in die Anstalt bald wieder notwendig sein.

Damals nach der Unfruchtbarmachung war sein Zustand derart, daß er aus der Anstalt entlassen werden konnte. Die Veränderungen sind erst 2—3 Wochen nach seiner Entlassung aufgetreten, wie die Mutter und die übrigen Angehörigen berichteten.

Die Unfruchtbarmachung war hier angezeigt. Sein Verhalten draußen bestätigt die Notwendigkeit dieser Maßnahme. Es muß auch damit gerechnet werden, daß nach seiner Wiederaufnahme später von den Angehörigen wieder Entlassungsantrag gestellt und Entlassung möglich wird, so daß ein dauernder Aufenthalt in der Anstalt entbehrlich wird.

Der Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von Gütt-Rüdin spricht von 300 000 bis 600 000 Menschen mit angeborenem Schwachsinn in Deutschland. Verschuer kommt sogar auf die Zahl 450 000 bis 1 Million

und somit auf den Durchschnitt von 3 v. H. Das ist dadurch bedingt, daß die durchschnittliche Kinderzahl in den Familien Schwachsinniger weit höher liegt als in den gesunden Familien. Die Manifestationswahrscheinlichkeit des angeborenen Schwachsinns ist die denkbar höchste, nämlich 1,0 (Luxemburger).

Diese Wahrscheinlichkeit spricht das Gesetz als zwingende Notwendigkeit für die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in § 1 Abs. 1 aus: „. . . wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren . . . geistigen Erbschäden leiden werden."

Diese Frage der Wahrscheinlichkeit, die bei den Schwachsinnigen geklärt ist und keiner weiteren Erörterung bedarf, aber bei den anderen Geisteskrankheiten, z. B. der Schizophrenie, von großer Bedeutung ist, hat Seelert in einer Abhandlung gestreift und mit Recht die Fragestellung gefordert: Ist der erbkranke Volksgenosse wahrscheinlich fortpflanzungsfähig oder nicht, anstatt rein schematisch zu fragen: Ist der kranke Volksgenosse fortpflanzungsfähig oder nicht. Seelert stellt die Forderung auf, daß die Gerichte in den einzelnen Fällen diese Frage der Wahrscheinlichkeit zu prüfen hätten. Damit betont er ausdrücklich die Forderung des amtlichen Kommentars von Gütt-Rüdin, Absatz 3 zu § 1 des Gesetzes.

Wie wichtig dies ist, habe ich selbst feststellen können. Ich habe nach diesem Gesichtspunkte mehrere sterilisierte Schizophrene der Anstalt Berlin-Buch ungefähr ½ bis 1 ganzes Jahr nach ihrer Operation in ihrer Häuslichkeit aufgesucht und sowohl nach Rücksprache mit ihnen selbst wie auch mit ihren Angehörigen mir ein genaues Bild ihres psychischen Lebens draußen entwickeln können. Ich bin bei einem Teil der Schizophrenen teils zu der Erkenntnis gelangt, daß trotz theoretischer Fortpflanzungsfähigkeit die Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung gleich null zu setzen ist. Bei anderen besteht dagegen große Fortpflanzungsgefahr, so daß die Unfruchtbarmachung geboten war. Denn nicht allein körperliche Merkmale, sowie der Kommentar zum Gesetz es anführt: Kinder unter 12 Jahren und Erwachsene im hohen Alter, Frauen, die das 45. Lebensjahr überschritten haben oder bei denen die Menopause eingetreten ist, Siechtum bei Männern, sind entscheidend für die Fortpflanzungsfähigkeit von Geisteskranken, besonders von Schizophrenen. Oft spielt der Geisteszustand des Kranken die wichtigste

Rolle. Kranke, die infolge ihrer intensiven Wahnideen sich dem einfachsten sozialen Leben, der Gemeinschaft, nicht einpassen können, die nur in ständiger Bewachung und Betreuung im Haushalt gehalten werden können, deren Welt die ihrer Wahnideen bedeutet, sind als nicht fortpflanzungswahrscheinlich anzusehen. Bei vielen Geisteskranken ist die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit auch außerhalb der Anstalt so gering, daß sie praktisch als nicht fortpflanzungsfähig zu bezeichnen sind. Zur Bestätigung dieser Erfahrung führe ich einige Krankheitsfälle an, die gerade für die Beurteilung dieser Frage sehr interessant sind. Als erste Gruppe behandele ich einige Kranke, denen eine Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung abzusprechen ist.

Der jetzt 32 Jahre alte Erich H. ist erblich belastet: Der Vater ist schizophren und sitzt untätig zu Hause, eine Schwester von ihm ist Epileptikerin. Nach normaler Kindheitsentwicklung und gutem Schulbesuch bis zur 3. Klasse hatte er jahrelang gute Stellungen inne: Er war Hausdiener in größeren Geschäften und längere Zeit Postaushelfer. Ueberall war er wegen seines freundlichen Benehmens und seiner Arbeitswilligkeit beliebt. Im Januar 1934 begannen dann seine optischen und akustischen Halluzinationen: Wenn er am Tage durch die Straßen ging, sah er wilde Tiere, die neben ihm hergingen und die sich mit ihm in der menschlichen Sprache unterhielten. Von den Mitbewohnern des Hauses glaubte er sich verfolgt und beobachtet. In Berlin wanderte er sinnlos umher und äußerte wirre Gedanken. Dies alles machte seine Einlieferung in die Anstalt nötig. Hier bot er das Bild einer fast organisch anmutenden Katatonie; er saß steif da, ganz autistisch und verschlossen. Ohne jede Initiative und ratlos. Ausgesprochenes Salbengesicht. Auf Drängen des Vaters wurde er nach der Sterilisation nach Hause entlassen.

In der elterlichen Wohnung ist er wohl etwas freier, aber immer noch sehr gehemmt. Er hilft der Mutter kümmerlich im Haushalt, zeigt für seine Umgebung wenig Interesse und geht nie aus der Wohnung. Pat. antwortet auf alle Fragen mit einem stereotypen „Ja“ und zeigt dabei ein läppisches Lächeln. Zu den Eltern ist er freier geworden und unterhält sich mit ihnen. Er ist hochgradig verblödet. Krankheitseinsicht besteht nicht. Seine Halluzinationen bestehen fort. Die Operation erklärt er sich so: Er habe einen neuen Nabel bekommen; der frühere Nabel sei nicht ausreichend gewesen; eine andere Stellungnahme zu der Operation ist von ihm nicht zu erlangen. Auf weiteres Fragen beginnt er zu perseverieren und blickt scheu um sich. Ein Umgang mit Menschen, insbesondere mit Mädchen, besteht nicht, er zeigt auch nach Aussage der Eltern kein Interesse dafür. Irgendwelche geschlechtlichen Nei-

gungen, die in dem engen Haushalt auffallen müßten, sind von der Mutter nicht beobachtet worden. Sein ganzes Denken ist auf die Nahrungsaufnahme eingestellt. Er halluziniert, sich selbst überlassend, dauernd; er bellt wie ein Hund, springt im Zimmer hin und her und glaubt sich von Tieren, die er sieht und hört, verfolgt. Alle Vorgänge der Umwelt bringt er damit in Verbindung und lebt vollkommen abgekapselt. Bei diesem Zustandsbild wäre eine Sterilisation entbehrlich gewesen. Die völlige Uneinfühlbarkeit in das Leben seiner Umwelt und die ausgesprochene Verblödung lassen eine Nachkommenschaft bei ihm sehr unwahrscheinlich erscheinen. Eine Aenderung des Zustandes, die eine andere Stellungnahme zu dieser Frage ergeben könnte, ist nicht zu erwarten.

Bei dem jetzt 38 Jahre alten Johann W. läßt sich eine erbliche Belastung nicht nachweisen. Kindheit und Entwicklungsjahre verliefen unauffällig. Als junger Mann war er sehr strebsam, lebte aber zurückgezogen, gegen jedermann sehr mißtrauisch, sehr stimmungslabil, einmal still und dann wieder sehr lebhaft. Seit 1928 ist er verheiratet. Aus der Ehe stammt ein gesundes Kind. Ende 1933 wurde er auffallend still und schrieb dauernd Briefe an Behörden. Aber schon im Dezember 1933 wurde er sehr erregt: Er hielt aus dem Fenster heraus politische Hetzreden, gab seinem Kind verdorbene Speisen zu essen und verweigerte selbst jede Nahrungsaufnahme. Dazu kamen sinnlose religiöse Wahnideen; er halluzinierte dauernd sehr stark. Nach einigen Monaten in Remission entlassen. Im Mai 1934 trat ein neuer Schub ein: Sinnlose Wahnideen, größtenteils religiösen Inhalts, Körpersensationen, optische und akustische Halluzinationen, ausgesprochene unlogische Zerfahrenheit. Auf der Station wechselte das Bild zwischen heftiger Erregung und verstecktem stillen Mißtrauen. Im Juli 1935 Beginn neuer Remission. Nach der Sterilisation wurde er zur Ehefrau entlassen.

Draußen war eine bleibende Besserung nicht eingetreten, der Kranke wurde im Gegenteil immer erregter. Er provozierte seine Frau fortwährend; öfter griff er seine Frau auch tätlich an. Aus einer solchen Erregung heraus schrieb er an die Anstalt einen vollkommen verworrenen Brief. Hierin beschimpfte er die Aerzte, bezeichnete sie als Mörder und Verräter der Menschheit. Der Brief stellt eine Mischung von Beschimpfungen und religiösen Betrachtungen dar, die völlig unlogisch aufgebaut sind: Der charakteristische Brief eines Schizophrenen. Sehr bald darauf wurde er in haltlosem Zustand erneut in die Heilanstalt eingeliefert. Sein Zustand ist jetzt unverändert. Nach Angabe der Ehefrau hat der Mann während seines Aufenthaltes in der ehelichen Wohnung keinen Verkehr mit seiner Frau gehabt. Bei ihm waren Libido und Potenz schon nach seinem ersten Schub

von der Frau nicht mehr beobachtet worden. Die scheinbare Remission in der Anstalt war wohl nicht tiefgreifend gewesen. Auch bei diesem Kranken war mit der Möglichkeit einer weiteren Nachkommenschaft nicht zu rechnen. Sein Verhalten in den letzten Wochen zeigte zu deutlich, daß der Kranke, wie so oft, gelernt hatte, seine Halluzinationen zu verheimlichen und Formen im Umgang mit Ärzt und Pflegepersonal anzunehmen, unter denen seine Krankheitserscheinungen nicht zu erkennen waren. Diese Tünche fiel dann auch, sobald der Kranke aus der Zucht und Ordnung aus der Anstalt entlassen und in die früheren Verhältnisse zurückgebracht wurde. Seine nochmalige Einlieferung war vorauszusehen. Das Gesetz verlangt aber eine Unfruchtbarmachung vor der Entlassung. Aus diesem Grunde wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt und die Operation ausgeführt. Einordnung in das soziale Leben kann bei diesem Kranken nicht erwartet werden. Die Unfruchtbarmachung hätte hier nach dem Ergebnis der Nachuntersuchung ohne Schaden für die Volksgesundheit unterbleiben können.

Der 45 Jahre alte Max L. trat nach normalen Entwicklungsjahren in den Eisenbahndienst. Immer unauffällig gewesen. Seit fünf Jahren fühlt er sich nervenkrank: Schlaflosigkeit und Stimmenhören. Er wisse genau, daß diese Stimmen keine Wirklichkeit besitzen. 1929 war er in die Charité gekommen: Dort hätte man ihn übel zugerichtet und mit Strahlen verbrannt. Auch habe man ihn aufgefordert, seine Mutter zu erschlagen. Ohne Ursache habe er dicke Beulen bekommen. Immer wieder war er in den Bann der Stimmen gekommen, die ihn nach seiner Meinung in die Anstalt gelockt hätten. Seit 1925 verheiratet. Keine Kinder. Siebenmal war er in der Irrenanstalt gewesen. Zuletzt völlig zerfahren. Nach der Unfruchtbarmachung nach Hause entlassen.

In der Wohnung bietet er das Bild eines geistig zerfallenen Menschen. Er verläßt das Haus niemals, auch nicht in Begleitung seiner Frau. Die Halluzinationen und die Körpersensationen bestehen wie früher. Dazu kommt noch eine ängstliche Ratlosigkeit. Er glaubt, Verfolger seien ihm auf der Spur und öffnet deshalb nicht die Wohnungstür. Seine Frau hält ihn zu Hause wie in einer geschlossenen Anstalt. In das soziale Leben hat er sich nicht hineingefunden. Er hat keine Neigung zum Verkehr. Eine Verständigung mit ihm ist nur sehr schwer möglich, da er alle Fragen auf seine Krankheitserlebnisse bezieht: Er erblickte in dem ihn aufsuchenden Arzt einen Verfolger, „liest dessen Gedanken“ und streckt abwehrend die Hände vor. Den Namen des Arztes, den er aus seinem Anstaltsaufenthalt

kennt, will er nicht nennen, da es ihm verboten sei, ihn auszusprechen. Auf alle Fragen gibt er zum Schluß die Antwort: „Sie sind Kriminalbeamter. Sie wollen mich von hier fortlocken." Nach Aussage seiner Ehefrau (nach der Unfruchtbarmachung) war es bei dem Kranken schon in den letzten vier Jahren nicht mehr zum Verkehr gekommen. Er hätte wohl in der zwischen den Anstaltsaufenthalten liegenden Zeit zu Hause ruhig vor sich hingelebt, aber kein Interesse für die Ehefrau gezeigt. Libido wäre ebenso erloschen gewesen. Bei dem Max L. war, wie erst die Nachuntersuchung in der Wohnung mit einiger Sicherheit gezeigt hat, die Sterilisation entbehrlich. Von einem Kranken, der Jahre hindurch vollkommen zerrüttet war und heute noch so ist, sind Nachkommen nicht zu erwarten. Wesentliche Besserung des Krankheitszustandes ist nach Dauer und Verlauf der Krankheit bei dem Alter des Kranken unwahrscheinlich.

Der Ernst M. — 52 Jahre alt — stammt aus einer erblich belasteten Familie: Der Vater und zwei Brüder der Mutter waren geisteskrank. Nach normalen Entwicklungsjahren und guter Schulzeit kam er zum Vater als Gärtner in die Lehre. Er war immer ruhig und ordentlich. 1908 wurde er plötzlich auffallend lustig, klagte über große Schlaflosigkeit; schrieb unsinnige Briefe und war dauernd sehr erregt. Dazu kamen Halluzinationen religiöser Art. 1908 bis 1909 zum ersten Mal in einer Heilanstalt eingeliefert. Führte sich dann bis 1926 gut und unauffällig. Am Weltkriege nahm er teil. 1926 äußerte er Vergiftungsideen. Aß nicht mehr und hatte optische Halluzinationen. In den nächsten Jahren war er sechsmal in Irrenanstalten gewesen; die Anstaltsaufenthalte waren immer von geringen Remissionen unterbrochen. Zuletzt zeigte er einen deutlichen geistigen Schwächezustand, der durch die vielen Schübe bedingt war. Er litt in letzter Zeit öfter an nicht epileptischen Krampfanfällen. Auffällig waren seine Verworrenheit im Denken, seine Abruptheit und seine Uneinfühlbarkeit im Handeln und in der Motivbildung.

Nach der Sterilisation zur Ehefrau entlassen. Draußen war er in den ersten Tagen nach der Operation sehr verwirrt, trank Urin und begoß seine Frau mit Wasser. Dann wurde er langsam geordneter und nahm kleine Gelegenheitsarbeiten an. Dabei ist er sehr eigensinnig, befolgt nie Anweisungen, sondern verrichtet die Arbeiten nach eigenem Gutdünken. Voll beschäftigt ist er nicht. Zu den 5 Kindern, die einen gesunden Eindruck machen, ist er sehr gut. Nach Angabe seiner Ehefrau stammen die letzten beiden Kinder im Alter von 2 und 4½ Jahren nicht vom Ehemann, da er seit mehreren Jahren sich dem Geschlechtsverkehr völlig apathisch gegenübergestellt hätte. Libido habe sie bei ihm nicht bemerkt.

Auch dieser Kranke hätte ohne vorherige Unfruchtbarmachung aus der Anstalt in die häusliche Gemeinschaft entlassen werden können. Das Geschehen der Sterilisation ist an ihm spurlos vorübergegangen. Er nimmt nur mit einem Achselzucken dazu Stellung und hält es für einen zu seiner Entlassung notwendigen Akt. Er fühlt sich jedenfalls in keiner Weise dadurch beeinträchtigt.

Der Anstaltsarzt hat in der Großstadt nicht immer Gelegenheit, die Angehörigen der eingelieferten Geisteskranken nach diesen wichtigen Tatsachen zu fragen, die zu obigen Schlußfolgerungen führen würden und die bei der Begründung des Antrages auf Unfruchtbarmachung weitgehend Berücksichtigung finden müßten. Sehr oft kommen bestellte Angehörige nicht zum Arzt oder machen dann nur solche Angaben, die nicht derartige Schlußfolgerungen zulassen. Das beste wäre, wenn der Anstaltsarzt in die Wohnung der betreffenden Kranken geht und seine Nachforschungen dort anstellt. Aber auch das scheitert in der Großstadt an vielen Umständen. Es bleibt nur eine öfter stattfindende Befragung der Angehörigen übrig, um sich für ein „Für oder Wider" bei der Frage der Unfruchtbarmachung zu entscheiden. Allein der psychische Zustand des Kranken in den Jahren vor der Unfruchtbarmachung kommt dabei in Frage. Die Angaben der Ehepartner können nicht immer als zuverlässig angesehen werden, sie sind zweifellos oft subjektiv: Ein Verkehr hätte in den letzten Jahren nicht stattgefunden. Solche Angaben sind nur n a c h der Sterilisation verwertbar. Erst dann ist also auf die Sterilisation zu verzichten, wenn einwandsfrei die geistige Zerrüttung des Kranken feststeht und der Anstaltsarzt die Wahrscheinlichkeit eines Nachwuchses überhaupt ausschließen kann.

Bei der zweiten Gruppe von Schizophrenen war die Sterilisation sehr angebracht und erforderlich, da bei allen diesen Kranken die Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung in mehr oder weniger erhöhtem Maße bestand.

Bei dem 32jährigen Bruno Sch. läßt sich eine erbliche Belastung nicht nachweisen. Er zeigte eine normale Kindheitsentwicklung. Vor einem Jahr bekam er einen Schub, der durch physikalische Beziehungsideen reaktiviert war. Es bestanden optische und akustische Halluzinationen. Er machte einen stummen, ratlosen Eindruck, fühlte sich elektrisch beeinträchtigt und hörte Stimmen, die ihm den Reichstagsbrand vorwarfen. Der Film „Revolte im Erziehungshaus" hätte ihn beeinträchtigt. Mit der Zeit gute Remissionen, er wurde geordneter und stellte den Sterilisationsantrag selbst.

Draußen benimmt er sich noch immer nicht ganz geordnet. Es besteht eine Inkohärenz des Gedankenablaufes.

Allein geht er nicht aus dem Hause; er ist noch stark gehemmt, läppisch und gesperrt. Mit dem Vater arbeitet er sehr fleißig zusammen. Eine Neigung zum Verkehr mit Mädchen besteht nicht, wie die Eltern jetzt, nach der Unfruchtbarmachung angaben. Ueber das Wesen der Sterilisation ist er sich nach seinen Erzählungen dem Referenten gegenüber im Klaren; ob er aber den tieferen Sinn dieser gesetzlichen Maßnahme augenblicklich erfaßt, ist fraglich. Mit seiner Meinung hält er sehr zurück; er äußert sich dazu gar nicht. Irgendwelche psychischen Beeinträchtigungen hat er jedoch dadurch nicht. Auf die Unfruchtbarmachung konnte hier, wie die Nachuntersuchung in der häuslichen Gemeinschaft ergeben hat, doch nicht verzichtet werden. Er befindet sich auf dem besten Wege, in das soziale Leben langsam zurückzukehren. Es ist mit einiger Sicherheit anzunehmen, daß er sich in das soziale Leben wieder eingliedert, und wenn es auch nur für eine gewisse Zeit — bis zum nächsten Schub — ist. Jedenfalls war, da der Kranke noch sehr jung ist, mit einer Fortpflanzungswahrscheinlichkeit zu rechnen.

Die Familie des 24jährigen Karl K. ist angeblich o. B. Die Entwicklungsjahre verliefen unauffällig. Er war ein lustiger Schüler und überall beliebt. Im Juli 1933 trat eine Veränderung in seinem Wesen ein. Er wurde ängstlich und unruhig, litt an Verfolgungsideen und fühlte sich beobachtet; dazu kamen Körpersensationen. Dann wurde er stiller und in ganz katatonem Zustand in die Charité eingeliefert. Nach starken Hemmungen und Depressionen wurde er wieder freier und lebhafter; dabei aber immer noch ratlos und ängstlich. Sehr unentschlossen, fand und suchte keinen Konnex mit seiner Umgebung. Auf Wunsch der Eltern nach der Sterilisation in die elterliche Wohnung entlassen.

K. macht draußen einen frischen und lebhaften Eindruck. Es besteht eine gute Krankheitseinsicht. Seinen früheren Beruf als Zeitungsfahrer hat er wieder aufgenommen und arbeitet fleißig. Umgang mit Mädchen hat er, wie er und seine Mutter sagen, früher und auch heute nicht; dagegen geht er viel mit Freunden aus. Nach Bericht seiner Mutter ist er jetzt wie umgewandelt. Irgendwelche Anzeichen der Krankheit traten nach Angabe der Mutter nicht mehr hervor. Außerhalb seines Berufes beschäftigt er sich mit Basteln. K. ist ein sehr lenkbarer Mensch geworden. Das Wesen und der tiefere Sinn des Erbkranken-Gesetzes sind ihm vollkommen klar. Er ist auch sehr einsichtig und hält sich selbst auch für erbkrank. In den ersten Wochen nach der Operation hat er viel gegrübelt und war durch die Tatsache niedergedrückt, daß er keine Nachkommen mehr erhalten wird. Dieser Verstimmung ist aber bald eine frohe

Lebensauffassung gefolgt. Er erkennt, daß Unheil für die Zukunft verhütet ist. Er gibt zu, daß sein jetziges ablehnendes Verhalten dem weiblichen Geschlecht gegenüber in einer noch bestehenden Scham wegen seiner Sterilisationsnarben besteht. Die Durchführung der Unfruchtbarmachung war in diesem Falle also notwendig. Es wäre falsch gewesen, bei dem Kranken im Hinblick auf seinen damals noch bestehenden schweren schizophrenen Krankheitszustand den Wünschen der Eltern so weit nachzugeben, daß die Zustimmung des Amtsarztes zur Entlassung nach Artikel 4 Abs. 2 der 2. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eingeholt wurde, ohne Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen.

Bei dem 21jährigen Walter K. ist eine erbliche Belastung nicht feststellbar. Er zeigte eine normale Entwicklung, war ein fleißiger Schüler und führte sich in der Lehre gut. 1933 traten Beeinträchtigungsideen auf. Er fühlte sich von den Hausbewohnern beobachtet, beeinträchtigt und schlecht gemacht. 1934 wurde er in die Heilanstalt gebracht. Hier benahm er sich ruhig und geordnet, saß untätig umher, weinte viel, ohne einen Grund dafür angeben zu können. Stark deprimiert und gehemmt. Im Oktober 1934 wurde er freier und arbeitete in der Feldkolonne. Nach der Sterilisation zu den Eltern entlassen.

Draußen hat er keine Arbeit gefunden und macht auch den Eindruck, als ob er eine Beschäftigung nicht sucht. Er bemüht sich nicht um Arbeitsbeschaffung, sondern sitzt die meiste Zeit des Tages untätig, ohne Beschäftigung in seinem Zimmer. K. zeigt einen leeren und flachen Affekt, ist gesperrt und sehr mißtrauisch, dabei sogar etwas ängstlich. Seine früheren Wahnideen hat er nicht wieder gehabt. Er besitzt eine gute Krankheitseinsicht. Er macht sich Gedanken über die Operation und hält seine augenblickliche Potenz und seine Libido für eine vorübergehende Erscheinung, die infolge der Operation auch verschwinden wird. Dagegen wehrt sich sein Inneres. Mit Freunden geht er öfter aus, tanzt und hat normalen Geschlechtsverkehr, nach seinen eigenen Angaben, die durchaus glaubwürdig erscheinen. Sonst ist er ganz ohne Initiative und geht aus seinen Reserven nicht heraus. Auch hier war die Unfruchtbarmachung am Platze. Nach seinen Aussagen hatte er früher und jetzt sehr oft Verkehr mit Mädchen, so daß mit Wahrscheinlichkeit Nachkommenschaft von ihm zu erwarten war.

In der Familie des 44jährigen Max V. sind keine Geisteskrankheiten bekannt. In der Jugend und in der Schule war er unauffällig, lernte den Kaufmannsberuf und füllte ihn bis 1927 gut aus. Im Juli 1927 klagte er plötzlich beim Essen über Uebelkeit und lief im Zimmer hin und her. Seit dieser Zeit war er

völlig verändert: Er vergaß alles sehr leicht, wurde ängstlich und schloß sich ein, litt an optischen und akustischen Sensationen, hielt sich dabei stets allein. Dann wieder sehr erregt, nahm vor seiner Tochter sexuelle Handlungen vor und wurde einmal gewalttätig. 1933 in die Heilanstalt eingeliefert: Gänzlich zerfahren und inkohärent. Intelligenzprüfung sehr gut. Für seine Umgebung hat er wenig Interesse, lehnte jede Arbeit ab. Ausgesprochene Störungen des Denkens und Wollens. Trotz geringer Fortpflanzungsgefahr wurde er doch sterilisiert und zur Ehefrau nach Hause entlassen.

Zu Hause benimmt er sich geordnet, von seinen früheren Ideen und Halluzinationen ist nichts mehr festzustellen. Es besteht eine gute Krankheitseinsicht. Arbeit hat er noch nicht gefunden, bemüht sich aber sehr darum und möchte am liebsten in einem Büro beschäftigt werden. Vorläufig besorgt er den ganzen Haushalt, da seine Frau, um das Geld für den Lebensunterhalt zu beschaffen, außerhalb der Wohnung arbeitet. Im Wesen ist er aber immer noch zurückhaltend und leicht gehemmt. Trotz seiner Arbeitslust macht er den Eindruck eines Menschen ohne Initiative. Bei ihm besteht ein gutes Verständnis für das Sterilisationsgesetz. Ueber Beschwerden nach der Operation (vor 5 Monaten) klagt er nicht mehr. Es besteht nach Aussage seiner Ehefrau und seiner Angabe normaler Geschlechtsverkehr. Psychische Einwirkungen hat er nur in den ersten zwei Monaten nach der Operation gezeigt: Er nahm an, daß er keine Potenz mehr besäße. Das hat sich geändert. Er zeigt jetzt reges Interesse an seiner Umwelt, scheut auch nicht den Umgang mit Menschen. Die Ehe verläuft harmonisch. Seine Tochter im Alter von 24 Jahren weist keine Anzeichen einer Geisteskrankheit auf. Die Unfruchtbarmachung war hier nach den angestellten Ermittlungen geboten.

Bei der 29jährigen Gerda K. ist eine erbliche Belastung gegeben. Der Vater macht den Eindruck eines zerfahrenen Schizophrenen, ihr Bruder ist ein Idiot. Nach guten Entwicklungsjahren besuchte die K. das Lyzeum bis zur 2. Klasse, war sehr aufgeweckt und lernte gut und schnell. Im Februar 1918 wurde sie psychisch auffällig: Ohne Grund wurde sie unruhig bis zur Erregung, dabei läppisch und zerfahren. Allmählich ganz kataton geworden, kam sie in die Charité-Berlin. Nach Lösung der Katatonie wurde sie unruhig und hörte Stimmen. Nach einiger Zeit in Remission zum Vater entlassen. Nun wechselten die Zeiten ruhigen und geordneten Verhaltens mit denen ihres früheren Verhaltens dauernd ab. Auf der Straße sank sie oft vor Männern in die Knie und flehte sie um Hilfe an. 1934 trat ein größerer Schub ein, und sie wurde in die Anstalt in sehr erregtem Zustande eingeliefert. Nach eingetretener Beruhigung und Einordnung und nach der Sterilisation erneut zum Vater entlassen.

Jetzt arbeitet sie in einem fremden Haushalt gegen Entgelt. Die Stellung hat sie sich selber gesucht. Im Vordergrund ihres ganzen Denkens stehen erotische Gedanken: Es fehle ihr nur ein geregelter Geschlechtsverkehr, das sei die Ursache ihrer ganzen Krankheit. Eine wirkliche Krankheitseinsicht besteht nicht, für erbkrank hält sie sich auf keinen Fall. Nach wie vor ist sie erregbar und braust leicht auf, aber ebenso leicht ist sie wieder zu beruhigen. Fortwährend betont sie ihre gute Schulerziehung und spricht sehr maniriert. Im Haushalt arbeitet sie gut und fleißig, ist aber mit nichts zufrieden und sehr eigensinnig. Nach der Sterilisation gefragt, wurde sie sofort sehr gereizt: Der Staat hätte sie nun endlich so weit gebracht, daß es gleich wäre, mit einem Neger oder einem Weißen geschlechtlich zu verkehren. Folgen hätte sie ja doch nicht mehr zu befürchten. Dadurch fühlt sie sich minderwertiger als andere Mädchen. Sie selbst gibt an, daß sie jetzt wahllos Partner zum Verkehr sucht und sich von einer Straßendirne nicht mehr viel unterscheidet. Schon vor ihrer Unfruchtbarmachung hatte sie oft Geschlechtsverkehr gehabt.

Wie auch hier die Nachuntersuchung ergab, war die Unfruchtbarmachung dringend nötig. Die Kranke hat dauernd Heiratsabsichten; ihr größter Wunsch ist, ein Kind zu bekommen. Ihrer Arbeitgeberin hat sie nichts von ihrem Anstaltsaufenthalt gesagt, und sie ist auch peinlich bemüht, daß niemand etwas davon erfährt.

Erbkrankheiten bei der jetzt 25jährigen Margarete H. sind in ihrer Familie unbekannt. Die H. zeigte eine normale Entwicklung, lernte gut und arbeite bis 1932 fleißig. Wegen plötzlich auftretender psychisch-notorischer Erregungszustände, die mit Schwermütigkeit abwechselten, kam sie erstmalig in die Anstalt. Hier war sie sehr unruhig und zerfahren, halluzinierte. 1932 ungeheilt entlassen. 1933 heiratete sie. Die Ehe blieb aber kinderlos. 1934 trat ein neuer Schub ein, sie wurde erneut in die Heilanstalt aufgenommen, schimpfte viel und war sehr erregt. In einem Zustand beginnender Remission wurde sie sterilisert und in teilnahmslosem Zustand auf wiederholtes Drängen des Mannes in die eheliche Wohnung entlassen.

Zu Hause — sie bewohnt eine kleine Wohnlaube — hat sie sich einigermaßen eingelebt, sie besorgt fleißig den Haushalt; dabei ist sie sehr verschlossen und zurückhaltend. Angeblich kann sie sich an nichts mehr erinnern. Als der Arzt sie an ihre früheren Wahnideen erinnert, lacht sie nur und erklärt, sie nie mehr gehabt zu haben. Mit ihrem Ehemann lebt sie in guter Ehegemeinschaft. Nach Aussage der Mutter ist es wegen der Sterilisation zu keiner Entfremdung zwischen den Ehegatten gekommen. Sie selbst lehnt

jede Erörterung darüber ab, hat sich aber auch nie Gedanken über die Operation gemacht; sie glaubt, es wäre eine Blinddarmoperation gewesen und ist von dieser falschen Annahme nicht abzubringen. Verständnis für das Gesetz zeigt sie nicht. Die H. machte bei der Nachuntersuchung in ihrer Wohnung den Eindruck einer stark gehemmten, in ihren früheren Wahnvorstellungen lebenden Frau, die wohl absichtlich mit diesen Ideen zurückhält. Als Glücksumstand ist die Tatsache zu betrachten, daß es in der ersten Ehezeit, die zwischen dem ersten und zweiten schizophrenen Schub geschlossen war, zu keiner Schwangerschaft gekommen ist. Da sie mit ihrem Mann regelmäßig Verkehr hat, war die Unfruchtbarmachung vor ihrer Entlassung in die eheliche Gemeinschaft ein dringendes Gebot. Die Lebens- und Wohnverhältnisse sind nicht dazu angetan, den psychischen Zustand der Kranken günstig zu beeinflussen.

In der Familie der 27jährigen Emma M. ist eine erbliche Belastung nicht nachzuweisen. In der Kindheit und in den späteren Jahren war sie ruhig, nett und fleißig. Jetzt ist sie verheiratet; Kinder besitzt sie nicht. 1933 wurde sie sehr gehemmt und begann zu halluzinieren. Erstmalig in die Anstalt eingeliefert: Saß mit gespanntem Gesichtsausdruck da und antwortete nicht. Nach einigen Wochen zum Ehemann gebessert entlassen. 1934 neuer Schub: Sie wurde unzugänglich, sehr zerfahren, hörte Stimmen, lachte und weinte durcheinander. Auf der Abteilung war sie eine unangenehme Kranke. Auf Wunsch des Ehemannes ist sie dann im Zustand beginnender Remission nach der Sterilisation entlassen worden.

Draußen führt sie ihren Haushalt, ist sehr unsauber, zerfahren, läppisch und kritiklos. Unlogisch redet sie immer dazwischen, wenn man sie etwas fragt. Ein Verständnis für die an sie gerichtete Frage nach ihrem jetzigen Dasein hat sie nicht. Ebensowenig begreift sie den Zweck der Unfruchtbarmachung. Wegen der Operation hat sie nur Geldsorgen und betont, daß sie das nicht bezahlen könne. Auf die Frage, warum sie operiert worden sei, und was operiert wurde, antwortet sie: „Ja, das ist ja nun so, ich kann das nicht bezahlen.“ Sonst ist sie freundlich, aber immer noch leicht erregt. Sinnestäuschungen lehnt sie laut lachend ab. Im ganzen ist sie verblödet und plump vertraulich, sie ladet den Arzt gleich beim Eintritt in ihre Wohnung zum Kaffee ein. Krankheitseinsicht besteht bei ihr nicht. Den Anstaltsaufenthalt kann sie sich nicht erklären. Mit ihrem Mann hat sie nach Aussage beider Eheleute regelmäßig Verkehr. Die Unfruchtbarmachung war auch in diesem Falle unbedingt erforderlich.

Die 32jährige Emma M. zeigte eine normale Entwicklung. In der Schule kam sie sehr schwer vorwärts (bis zur 3. Klasse); nachher wurde sie Tabakarbeiterin. Sie war immer für sich allein. Im September 1931 trat der erste Schub auf: Wahnideen, die in einer Vergiftung ihres Lebens gipfelten, Sinnestäuschungen mit Personenverkennungen und Erregungszustände. Der Schub klang sehr schnell ab. 1934 die zweite Erkrankung: Diesmal nur mit Vergiftungsideen. Da sie zur Mutter tätlich wurde, erfolgte ihre polizeiliche Einweisung in die Anstalt. Hier bot sie neben ihren Erregungszuständen ab und an ein ganz katatonisches Bild. In Beginn der Remission nach der Sterilisation zur Mutter entlassen.

Anfangs war sie zu Hause ruhig und folgte den Anordnungen der Mutter. In der letzten Zeit häuften sich aber die Erregungszustände: sie wurde auch wieder tätlich gegen die Mutter. Arbeit hat sie noch nicht gefunden. Den ganzen Tag sitzt sie still vor sich hingrübelnd. Der einzige Umgang mit Menschen ist eine Freundin; gegen Männer hat sie eine ausgesprochene Abneigung. Trotzdem war ihr eine Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung nicht abzusprechen, zumal die Erregungszustände während des ersten Schubs sexueller Art waren. In die häusliche Gemeinschaft hat sie sich in letzter Zeit leidlich gut eingepaßt. Das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung begreift sie nicht ganz. Danach befragt, wird sie sofort ablehnend und gibt keine Antwort mehr. Wenn die Angaben ihrer Mutter zutreffen, macht sie sich viel Gedanken darüber und weint oft leise vor sich hin. Sie bietet das Bild einer stark gehemmten Kranken, die innerlich noch sehr gespannt ist.

Der Vater der 29jährigen Hedwig H. war Potator. Ein Bruder ist geisteskrank. Die H. war immer verschlossen und zurückhaltend gewesen, hatte nie Freundinnen gehabt. Ihr Wesen war hart, trotzig und kaltherzig. Seit ihrer Geburt leidet sie an Ischias. Während ihrer Ehe zwei normale Geburten: zwei Töchter im Alter von 3 und 5 Jahren. Die krankhaften Veränderungen begannen 1933. Sie begann für den behandelnden Arzt in eigenartiger Weise zu schwärmen, verfolgte ihn dauernd mit Liebesanträgen und wollte ihn heiraten. Daneben bezichtigte sie ihren Mann der Untreue, war übernervös und bekam Angstzustände. Sie halluzinierte derart stark, daß der Ehemann sie in die Charité einliefern mußte. Von dort wurde sie in die Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch verlegt. Hier besserte sie sich etwas, ihr Wesen war fahrig und unruhig. Nach der Sterilisation im Zustand beginnender Remission ohne deutliche Krankheitseinsicht zum Ehemann entlassen.

Sie bewegt sich draußen anscheinend geordnet und ruhig. Ihren Haushalt besorgt sie selbständig. Die Sprache ist sehr maniriert; Wahngedanken lehnt sie ab: Das sei auch keine Geisteskrankheit gewesen, nur mit den Nerven wäre sie heruntergekommen. Mit ihrem Manne besteht nach wie

vor Geschlechtsverkehr. Beide geben an, daß sie eine glückliche Ehe führen. Der Mann macht den Eindruck eines erregten Psychopathen. Beide Kinder sind lustig und fidel. Die H. ist mit ihrem Mann nach ihrer Entlassung umgezogen, da sie in der alten Wohnung mit allen Nachbarn Zank gehabt hatte. Auch im neuen Hause hat sie sich durch ihre Anmaßung das Mißfallen sämtlicher Mieter zugezogen. Ueber das Wesen und den Sinn der Unfruchtbarmachung ist sich die Kranke vollkommen im Klaren, bezieht aber das Gesetz mit seinen Auswirkungen nicht auf sich und betrachtet die Unfruchtbarmachung als ein ihr vom Staate angetanes Unrecht. Sie wird darin von dem Ehemann bestärkt, der auch völlig uneinsichtig gegenüber der Erbkrankheit seiner Frau ist und mit ihr dauernd darüber schimpfend diskutiert.

Da beide Ehepartner noch jung sind, zwischen 29 und 34 Jahren, war die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit groß. Die Unfruchtbarmachung mußte aus diesem Grunde vor der endgültigen Entlassung stattfinden.

Auffallend ist bei dieser Durchschnittsbetrachtung, daß ich nur Männer angetroffen habe, die bei völliger Ablehnung der sozialen Einordnung sowohl Libido als auch Potenz vermissen lassen, während alle von mir nach der Unfruchtbarmachung und Entlassung aus der Anstalt untersuchten Frauen nach ihren Angaben und denen der Angehörigen eine ausgesprochene Libido besitzen. Diese Feststellungen habe ich auf Grund meiner Nachforschungen treffen können, wie das ja auch aus den Berichten über die Nachuntersuchungen der einzelnen Kranken oben hervorgeht. Dabei habe ich mich bei den Verheirateten nicht auf die Angaben der kranken Männer oder Frauen verlassen, sondern die gesunden Ehepartner befragt, die in der fehlenden Libido und in der fehlenden Potenz eine unerwünschte Beeinträchtigung ihres Ehelebens sahen; bei den Unverheirateten wurden die Beobachtungen ihrer gesunden Familienangehörigen und Eltern bezüglich ihres Umgangs mit dem anderen Geschlecht ermittelt.

Bei der Frage der Fortpflanzungswahrscheinlichkeit spielt dies freilich bei Frauen keine Rolle; denn eine Frau ohne Libido kann natürlich schwanger werden, wie andere normal veranlagte. Bei Männern ohne Libido dagegen ist die Fortpflanzung nicht wahrscheinlich. Bei Frauen kommt noch die Frage hinzu, ob nicht mehrere aufeinanderfolgende Schübe von Schizophrenie eine Autosterilität hervorrufen.

Die vor kurzem erschienene Arbeit von Essen-Möller über die „Untersuchung über die Fruchtbarkeit gewisser

Gruppen von Geisteskranken“ hat sich mit dieser Frage eingehend beschäftigt. Es wurden 4 904 Geisteskranke auf Heiratshäufigkeit und Fruchtbarkeit geprüft. Für die gesamte Fortpflanzung der Schizophrenen ergibt sich nach Essen-Möller: Die Schizophrenen pflanzen sich bedeutend weniger fort als die Gesamtbevölkerung, und zwar ist daran neben dem niedrigen Erkrankungsalter vor allem die geringe Heiratshäufigkeit schuld. In einer Geburten nicht verhütenden Bevölkerung beträgt die eheliche Fruchtbarkeit der schizophrenen Männer weniger als die Hälfte, die der Frauen nur ein Viertel der Bevölkerung, während in einer Geburten verhütenden Bevölkerung die Fortpflanzung der Schizophrenen relativ größer ist: sie beträgt bei den Männern etwa zwei Drittel bis drei Viertel, bei den Frauen etwa die Hälfte der für die Gesamtbevölkerung geltenden Fruchtbarkeit.

An dieser Stelle sei noch auf die Untersuchungen von Prof. Naujoks hingewiesen, der an zwei Beispielen zeigte, daß trotz vorhandener Fähigkeiten zur Fortpflanzung doch keine Gravidität zu erwarten sei, und deshalb die Unfruchtbarmachung hätte unterbleiben können. In dem einen Fall handelt es sich um eine unverehelichte 39jährige asexuelle Frau, die noch ihre Virginität besaß und noch niemals Neigung zu Männern gezeigt hatte; im andern Fall um eine epileptische Ehefrau, die infolge hochgradiger endokriner Störung sehr fettsüchtig ist und nach 7jähriger Ehe trotz Verkehrs mit ihrem potenten Mann nicht gravide geworden war. Diese Fragen müssen von den Erbgutachtern weitgehendste Berücksichtigung erfahren. Ebenso weise ich auf die Gynäkologischen Untersuchungsergebnisse von Fränkel hin (Woch. Geburtshilfe u. Gynäkol. 50, S. 433—440, 1919).

Für den gewissenhaft vorgehenden Arzt ergeben sich also eine ganze Reihe von Vorfragen und Nachforschungen, die einer dringlichen Klärung bedürfen, um den Erbgesundheitsgerichten einen Bericht zu liefern, der allen Fragen der Fortpflanzungsfähigkeit und fortpflanzungswahrscheinlichen Erbkranken gerecht wird.

Die letzte Gruppe, die ich untersucht habe, sind die sterilisierten chronischen Alkoholiker. Für sie gilt derselbe Grundsatz, wie für die Schwachsinnigen. Die Wahrscheinlichkeit ist immer gegeben, so lange das Senium nicht eingetreten ist bzw. die chronische Alkoholwirkung die Zeugungsfähigkeit zum Erlöschen gebracht hat. Diese chronischen Alkoholiker sind unverbesserlich, sie ergeben sich gewöhnlich sofort nach ihrer Entlassung wieder dem Trunk, ob-

wohl sie vorher in der Anstalt oft dem Alkohol abgeschworen und ihre zukünftige Abstinenz beteuert haben. „Behnsen" hat die Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus in der psychiatrisch-neurologischen Wo. eingehend besprochen und ist zu dem Schluß gekommen, daß die meisten Alkoholiker erst dann zur Sterilisation kommen, wenn sie bereits eine Reihe von Kindern erzeugt und ein höheres Alter erreicht hätten. Die Annahme, daß gerade Alkoholiker über eine große Anzahl von Kindern verfügen, trifft nach seinen in den „Rickling'schen Anstalten" gewonnenen Nachforschungen nicht zu. Die Geburtsbeschränkung der heutigen Zeit hat wahrscheinlich auch vor den Alkoholikern keinen Halt gemacht.

Ein schwerer Psychopath, der zum schweren Alkoholiker wurde, ist der Kranke Oskar D.

D. — 48 Jahre alt — war stets ein schlechter Schüler und kam nur bis zur 4. Klasse. Ein Bruder von ihm ist Idiot. D. versuchte vergeblich, auf seinen Arbeitsstellen auszuhalten, hörte aber sehr bald wieder auf und vertrank sein ganzes Geld. Mit der Zeit wurde er ein haltloser Trinker, der sich ruhig und stumpf verhielt. Er ist 18mal vorbestraft wegen Diebstahls, Bettelns, Unterschlagung und Landstreichens. Von 1928 bis 1934 kam er 15mal als Selbststeller in die Irrenanstalt. Anläßlich seines letzten Aufenthaltes in der Anstalt wurde er zur Sterilisation gebracht und daraufhin zum Männerheim entlassen.

D. arbeitet jetzt draußen fleißig und hat auch schon auf seiner Arbeitsstelle einige Monate ausgehalten. Ab und an ist er noch dem Trunke ergeben. Seine frühere Unruhe und Erregbarkeit, die sehr leicht auszulösen war, haben sich etwas gelegt. Er ist freundlich und anscheinend einsichtig geworden. Seine geschlechtliche Appetenz ist nicht erloschen. Er neigt aber nur — nach eigener Angabe — in angetrunkenem Zustand zum Geschlechtsverkehr, der dann auch vollkommen wahllos ist. Uneheliche Kinder hat er nicht. Bemerkenswert ist sein Geldsparen; früher, vor der Unfruchtbarmachung, hat er sofort jeden verdienten Lohn mit Straßenmädchen in Alkohol umgesetzt. Zur Sparsamkeit ist er draußen nicht angehalten worden, sondern übergibt freiwillig dem Leiter des Männerheims die Hälfte seines Wochenverdienstes zur Aufbewahrung. Von dem Gelde will er sich bessere Kleider anschaffen. Ob dieser augenblickliche, seit einigen Monaten in Erscheinung getretene Zustand anhalten wird, bleibt abzuwarten. Nach der Unfruchtbarmachung befragt, äußert er nur: „Das wäre nicht nötig gewesen; wenn ich früher vernünftiger gewesen wäre und nicht so viel getrunken hätte. Jetzt ist mir aber alles gleich.

Ich wollte ja auch keine Kinder haben." Mit diesem Gleichmut findet er sich mit der Frage der Sterilisation ab. Aus seiner Trunkfälligkeit ist jetzt, für kurze Zeit wenigstens, eine Trunkfestigkeit geworden, das heißt, er kann selbst das Ende des Alkoholgenusses bestimmen. Und dies geschieht wohl auch nur aus Angst vor einer erneuten jahrelangen Unterbringung in eine Heilanstalt, die er nach seinen Aeußerungen sehr fürchtet.

Das Ergebnis der Nachuntersuchungen ergibt ein mannigfaltiges Bild. Es war mir darauf angekommen, die psychischen Nachwirkungen und die persönliche Einstellung der untersuchten Kranken zu ihrer Unfruchtbarmachung festzustellen. Andererseits wollte ich auch die Frage der Notwendigkeit prüfen und bin zu einem positiven wie negativen Ergebnis gekommen. Es hat sich im Laufe der Nachuntersuchungen herausgestellt, daß nicht ein schematisches Vorgehen sowohl bei der Fassung des Antrages wie auch bei der Urteilsfindung Platz greifen darf. Jeder einzelne Krankheitsfall fordert eine besondere individuelle Behandlung. Es hat sich weiter gezeigt, daß eine gründliche Erforschung aller persönlichen und der Familienverhältnisse des Erbkranken vor Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts so weit wie möglich erstrebt werden soll.

Eine lang anhaltende psychische Wirkung nach der Operation habe ich bei keinem der von mir Nachuntersuchten feststellen können. Die nachuntersuchten Schwachsinnigen haben den Sinn und das Wesen der Unfruchtbarmachung nicht erfaßt und ihre Folgen nicht erkannt. Ihre Wesenstriebe haben keine Veränderung erfahren.

Die eigenartige Verstärkung des Trieblebens bei einem Schwachsinnigen (Erich G.) ist nicht auf die Operation zu beziehen. Diese sexuellen Erregungszustände hat er auch früher schon gehabt; sie sind nur nicht zur Kenntnis des Anstaltsarztes gelangt.

Ein kurzes Wort über die Stellungnahme der Kranken und ihrer Angehörigen zu dem aufsuchenden Arzt: Einige Angehörige von Kranken, die sich nicht auffällig oder überhaupt nicht gebessert haben, fragen fast entrüstet: „Warum hat die Unfruchtbarmachung hier stattgefunden? Es ist doch schlimmer geworden!"

Andere Angehörige, die ihre Kranken nicht wieder in die Anstalt bringen wollen, sind mißtrauisch und befürchten, daß dem Besuch des Arztes eine erneute Aufnahme folgt. Auch sie zeigen kein Verständnis für das hohe Ziel und das Wesen des Gesetzes. Hier läßt sich, wie ich immer wieder

feststellen konnte, durch Aufklärung, die sich nicht nur auf Aushändigung des amtlichen Aufklärungszettels beschränkt, größeres Verständnis für die Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung erreichen. Eingehende mündliche Aufklärung machte sie schon bedeutend einsichtsvoller. Aus allen diesen Feststellungen geht hervor, daß nicht bloß der Kranke, sondern auch seine nächsten Angehörigen über die Unfruchtbarmachung aufgeklärt werden müssen, will man sie sich zu Helfern in der sachgemäßen Behandlung entlassener Kranker und zu richtiger Berichterstattung erziehen. Zu beobachten ist die Feststellung, daß viele Angehörige die Vorstellung haben, daß die Unfruchtbarmachung eine angewandte Therapie zur Behandlung von Geisteskrankheiten war.

Dann wiederum gibt es Angehörige, die den Arzt freundlich begrüßen und ihm unaufgefordert alles ihnen wesentlich Erscheinende berichten.

Das Milieu, in dem die von mir nachuntersuchten Kranken leben, steht zum großen Teil tief unter dem der Anstalt. In nicht sauberen Wohnungen und eng zusammengepfercht leben sie. Von seiten der Familienangehörigen findet keine günstige Beeinflussung statt; ganz zu schweigen von einer nicht ausreichenden Ernährung der Kranken. In geordneten Verhältnissen lebten sehr wenige der Nachuntersuchten.

Ausgesprochene Veränderung der psychischen Haltung, die durch die Operation hervorgerufen wurde, sah ich nur in zwei Fällen: Bei der Kranken Gerda Krost, die durch die Sterilisation Minderwertigkeitskomplexe bekommen hat und noch nicht aus diesen herauskommt, und bei dem Walter K., der hypochondrische Befürchtungen äußert, infolge der Operation impotent zu werden. Alle anderen nahmen, soweit sie ein Verständnis für die Unfruchtbarmachung zeigten, diese Tatsache als Schicksal auf und litten psychisch nicht darunter.

In das bürgerliche Leben und in die Arbeit zurückgefunden haben von den 19 Nachuntersuchten 4 Frauen und 5 Männer. Ein anderer Teil ist eifrig bemüht, Arbeit zu erhalten.

Was die wichtigste Frage, die der Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung anlangt, so bin ich zu folgenden Ergebnissen gekommen.

Bei den sterilisierten Schwachsinnigen hätte nach den Ergebnissen der Untersuchung in der häuslichen Gemeinschaft nur bei einem Mann und einer Frau davon Abstand genommen werden können. Die Fortpflanzung ist in diesen

beiden Fällen sehr unwahrscheinlich. Der Mann ist ein Vollidiot, der nur unter dauernder, fester Aufsicht außerhalb der Anstalt leben und bestehen kann; ohne die Aufsicht, die jetzt von seiner Mutter ausgeübt wird, ist er völlig hilflos. Die Frau ist eine erregbare Schwachsinnige, die wieder in die Anstalt aufgenommen worden ist und voraussichtlich nicht mehr entlassen wird. Ihr Verhalten nach der Unfruchtbarmachung und Entlassung aus der Anstalt hat die früher schon öfter bewiesene Nichteinpassungsfähigkeit in das soziale Leben bestätigt. Die übrigen Schwachsinnigen zeigen ein gesteigertes Triebleben, passen sich leidlich unter Führung ihrer Angehörigen ins Leben ein und bestätigen so die Notwendigkeit ihrer Unfruchtbarmachung. Irgend einen noch so kleinen Wirkungskreis außerhalb der Wohnung hat keiner der Schwachsinnigen erlangt.

Anders bei den Schizophrenen, bei denen ja die Krankheit, soweit sie entlassen wurden, keinen so sichtbaren Dauerzustand bildet. Drei Männer und eine Frau von 13 entlassenen und nachuntersuchten Schizophrenen haben Beschäftigung teils im Haushalt als Angestellte, teils als Handwerker oder Arbeiter gefunden und füllen ihren Beruf gut aus. Eine Frau leitet ihren Haushalt sehr sauber. Zwei Frauen und fünf Männer sind noch ohne Beschäftigung. Eine dieser Frauen ist noch zerfahren, so daß sie sich kaum draußen halten kann. Die Unfruchtbarmachung hätte nach den Feststellungen in der Wohnung bei zwei schizophrenen Männern unterbleiben können; beide sind derart versandet, daß an eine Remission nicht gedacht werden kann; es sind der Max L. und der Erich H. Sie haben und werden keinen Konnex mit ihrer Umwelt finden. Diese beiden Schizophrenen sind in einen Krankheitszustand geraten, der ihre Fortpflanzung so unwahrscheinlich macht, daß sie jetzt und für die Zukunft als nicht fortpflanzungsfähig zu betrachten sind.

Das Ergebnis meiner Untersuchung von Erbkranken, die unfruchtbar gemacht und aus der Anstalt entlassen wurden, hat gezeigt, daß die Operation von den untersuchten Männern und Frauen ausnahmslos gut vertragen wurde, kein Kranker und keine Kranke hat Schaden aus der Operation erlitten.

Meine Feststellungen beweisen ferner, daß in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle, das Verhalten der Erbkranken außerhalb der Anstalt die Durchführung des Verfahrens der Unfruchtbarmachung rechtfertigt. Nur zwei (schizophrene) von 19 Erbkranken sind inzwischen in einen

so hochgradigen Defektzustand geraten, daß sie auch für die Zukunft als nicht mehr fortpflanzungsfähig zu betrachten sind. Während der Untersuchung und Beobachtung in der Anstalt kann solche Entwicklung der Krankheit nicht immer vorausgesehen werden. Es kommt hinzu, daß sich aus dem Verhalten des Kranken in der Anstalt nicht immer voraussagen läßt, wie sich der Kranke außerhalb der Anstalt einstellen wird. Es ist aber auch unabweisbare Notwendigkeit, daß der Anstaltsarzt die Entschließung, ob Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen ist oder unterbleiben kann, in erster Linie so einrichten muß, daß Unterlassen der Unfruchtbarmachung keinen Nachteil für die Volksgesundheit bringt. Andererseits mahnt das Ergebnis meiner Nachuntersuchungen dazu, in jedem Falle danach zu streben, vor dem Antrag auf Unfruchtbarmachung ein möglichst vollständiges Bild von dem Kranken und den Auswirkungen seiner Krankheit zu bekommen. Wir sind erst im Beginn der Sammlung von Erfahrungen bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Je größer die Erfahrungen im Laufe der Zeit sein werden, um so sicherer werden die Entschließungen bei der Ausführung des Gesetzes, das Richtige zu treffen. Meine Feststellungen geben Beispiele dafür, daß nicht nur das Alter des Kranken für die Frage seiner Fortpflanzungswahrscheinlichkeit entscheidend ist, sondern der tatsächliche geistige und körperliche Befund, der die Unfruchtbarmachung rechtfertigt oder nicht.

Lebenslauf.

Am 5. November 1901 wurde ich in Burg bei Magdeburg als Sohn des Landmessers Albert Ziehm geboren. Nach Berufung meines Vaters in den städtischen Dienst der Stadt Brandenburg im Jahre 1906 besuchte ich in Brandenburg 3 Jahre die Bürgerschule und anschließend das Realgymnasium. 1921 legte ich die Reifeprüfung ab. Von 1921 bis 1926 studierte ich in Berlin und Greifswald Rechtswissenschaften und erledigte die zur juristischen Promotion erforderlichen Klausuren und die Dissertation.

Von 1927 bis 1933 studierte ich in Berlin Medizin und bestand das Staatsexamen am 30. Juni 1934 mit gut.

Meine Medizinalpraktikantenzeit erledigte ich in Berlin-Buch, Heil- und Pflegeanstalt (8 Monate) und ebenda im Hufeland-Hospital (4 Monate). Meine Approbation als Arzt erhielt ich am 20. Juli 1935. Seit dem 1. August 1935 bin ich als Assistenzarzt in der Provinzialheilanstalt Stralsund beschäftigt.

Seit dem 1. Mai 1933 bin ich Mitglied der NSDAP.

Albert Ziehm, Assistenzarzt.